



**Normas Peruanas
de la Reanimación Cardiopulmonar,
del Soporte Básico de Vida
y de la
Desfibrilación Temprana
- Consenso Mundial 2010 -**

OCTUBRE 2011 – PERÚ

CONSEJO PERUANO DE REANIMACIÓN

MIEMBROS

PRESIDENTE:

DR. JORGE VIGO RAMOS (*)

VICE-PRESIDENTE:

DR. FERNANDO MONTEALEGRE SCOTT(*)

SECRETARIO:

DR. JUAN SUYO TRINIDAD(*)

TESORERA:

DRA. SONIA ESCUDERO VIDAL(*)

(*) AUTORES

ASESORES CIENTÍFICOS PERUANOS Y EXTRANJEROS

- **DR. RAÚL ALASINO**, (Argentina) Ex Presidente del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR).
- **DR. HORACIO GIRALDO E.**, (Colombia) Ex Presidente del Consejo Colombiano de Resucitación.
- **DRA. XIMENA GROVE**, (Chile) Directora de SAMU, Región Metropolitana de Santiago – Chile.
- **DR. CARLOS REYES O.**, (Chile) Presidente del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR).
- **DR. CIRO UGARTE CASAFRANCA**, (Perú) Asesor Sub Regional para América del Sur, OPS, OMS.
- **DR MARTA LÓPEZ R**, (Cuba) Coordinadora de la Comisión de Reanimación de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología.
- **DR. DANIEL CORSIGLIA**, (Argentina) Fundador del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR).
- **DR. GILBERTO AMED CASTILLO** (Colombia) Past Presidente de la Asociación Colombiana de Medicina de Emergencias

COLABORACIÓN ESPECIAL DE LAS ILUSTRACIONES

- **DR. GERSON DIAZ** (Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres).

CONTENIDO

▪ CONSEJO PERUANO DE REANIMACIÓN	2
▪ CONTENIDO.....	3
▪ PRESENTACIÓN.....	7

EPIDEMIOLOGÍA DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO	8
--	----------

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR: ASPECTOS IMPORTANTES	9
--	----------

▪ RESPUESTA DE LA COMUNIDAD FRENTE A LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS CARDIOPULMONARES..	9
▪ INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y FINALIZACIÓN DE LA RCP.....	10
▪ PARO RESPIRATORIO PRIMARIO.....	10
▪ PARO CARDÍACO PRIMARIO.....	10
▪ CADENA DE SOBREVIDA.....	10
▪ LA SECUENCIA DEL SOPORTE BÁSICO DE VIDA	11

<u>CAPÍTULO I</u> NORMA PERUANA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y DEL SOPORTE BÁSICO DE VIDA EN EL ADULTO	12
--	-----------

▪ GARANTICE LA SEGURIDAD DEL REANIMADOR Y LA VÍCTIMA.....	12
▪ EVALUACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA.....	12
▪ PEDIDO DE AYUDA AL SERVICIO MÉDICO DE EMERGENCIA LOCAL (SMEL).....	12
▪ ACTIVACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE EMERGENCIA LOCAL (SMEL).....	12
▪ INICIO DE LA RCP.....	13
▪ C: COMPRESIONES TORÁCICAS.....	13
▪ A: MANEJO DE LA VÍA AÉREA.....	15
▪ B: RESPIRACIÓN.....	16

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA DE LA SECUENCIA EN LA RCP EN EL ADULTO	17
---	-----------

▪ RCP PRACTICADA POR UN REANIMADOR.....	17
▪ RCP PRACTICADA POR DOS REANIMADORES.....	18

▪ POSICIÓN DE RECUPERACIÓN.....	18
▪ ENTREGA DE LA VÍCTIMA AL EQUIPO AVANZADO DE SALUD.....	18
▪ SITUACIONES ESPECIALES EN LA RCP.....	18

CAPÍTULO II

**MANEJO DE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA
POR UN CUERPO EXTRAÑO EN ADULTOS (OVACE)**

.....	19
▪ CAUSAS Y PRECAUCIONES.....	19
▪ RECONOCIMIENTO DE UNA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO.....	19
▪ MANEJO DE LA OBSTRUCCIÓN LEVE DE LA VÍA AÉREA.....	19
▪ OBSTRUCCIÓN SEVERA O GRAVE DE LA VÍA AÉREA.....	20
▪ MANEJO DE LA OBSTRUCCIÓN SEVERA DE LA VÍA AÉREA EN VÍCTIMA CONSCIENTE.....	20
▪ ACCIONES PARA LIBERAR DE UNA OVACE EN VÍCTIMA QUE PIERDE EL CONOCIMIENTO.....	20
▪ BARRIDO DIGITAL (MANIOBRA DE GANCHO).....	21
▪ MANIOBRA PRACTICADA POR LA PROPIA PERSONA ANTE UNA OVACE GRAVE.....	21
▪ COMPRESIONES TORÁCICAS EN VÍCTIMAS EMBARAZADA U OBESA CONSCIENTE.....	21
▪ SECUENCIA DE ACCIONES PARA EL MANEJO DE LA OVACE EN ADULTOS.....	22

CAPÍTULO III

**NORMA PERUANA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y
DEL SOPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO**

.....	23
▪ EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN.....	23
▪ CADENA DE SOBREVIVENCIA PEDIÁTRICA.....	23
▪ BIOSEGURIDAD DEL REANIMADOR Y DE LA VÍCTIMA.....	24
▪ EVALUACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA.....	24
▪ ACTIVACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE EMERGENCIAS LOCAL (SMEL)	25
▪ SECUENCIA DE LA RCP EN PEDIATRÍA.....	25
▪ INICIO DE LA RCP.....	25
▪ C: COMPRESIONES TORÁCICAS.....	26

▪ A: MANEJO DE LA VÍA AÉREA.....	29
▪ B: RESPIRACIÓN.....	29
▪ REEVALUACIÓN (C-A-B).....	31

CAPÍTULO IV

**MANEJO DE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA
POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE) EN PEDIATRÍA**

.....**32**

▪ EPIDEMIOLOGÍA Y RECONOCIMIENTO DE CUERPO EXTRAÑO EN LA VÍA AÉREA.....	32
▪ LA IMPORTANCIA DE CONOCER LAS MANIOBRAS DE LA LIBERACIÓN DE LA OVACE GRAVE O SEVERA.....	32
▪ MANEJO DE LA OVACE PEDIÁTRICO: VÍCTIMA CONSCIENTE.....	33
▪ MANEJO DE LA OVACE PEDIÁTRICO: VÍCTIMA QUE SE TORNA INCONSCIENTE.....	34
▪ RESUMEN DE LAS MANIOBRAS PARA LA RCP VERSION ILCOR 2010.....	35

CAPÍTULO V

NORMA PERUANA PARA LA DESFIBRILACIÓN TEMPRANA

.....**36**

▪ CONCEPTO DE DESFIBRILACIÓN TEMPRANA.....	36
▪ DESFIBRILACIÓN TEMPRANA Y EL CONCEPTO DE LA CADENA DE SOBREVIVENCIA.....	37
▪ DESFIBRILACIÓN TEMPRANA EN LAS AMBULANCIAS.....	37
▪ DESFIBRILACIÓN TEMPRANA POR EL PRIMER REANIMADOR DEL HOSPITAL.....	38
▪ DESFIBRILACIÓN TEMPRANA POR EL TESTIGO REANIMADOR DE LA COMUNIDAD Y LOS PROGRAMAS DE DESFIBRILACIÓN DE ACCESO AL PÚBLICO.....	38
▪ LOS DESFIBRILADORES.....	39
▪ DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO (DEA).....	39
▪ SECUENCIA PARA LA DESFIBRILACIÓN TEMPRANA POR UN DEA.....	39
▪ DOSIS DE ENERGÍA ELÉCTRICA PARA LA DESFIBRILACIÓN.....	40
▪ RCP ANTES DE LA DESFIBRILACIÓN.....	40
▪ PROGRAMA DE DESFIBRILACIÓN DE ACCESOS AL PÚBLICO EN EL PERÚ.....	41
▪ BIBLIOGRAFÍA.....	42

ANEXOS

.....44

- ACTA DE APROBACIÓN DE LA PRIMERA NORMA PERUANA DE LA RESUCITACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA POR EL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ..... 45
- GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS..... 47
- HOJA DE REGISTRO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO EXTRAHOSPITALARIO..... 48
- HOJA DE REGISTRO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO INTRAHOSPITALARIO..... 49

CURSOS - TALLERES DE ACREDITACIÓN BÁSICA

.....52

- REANIMACION CARDIOPULMONAR Y SOPORTE BASICO DE VIDA..... 52
- DESFIBRILACION TEMPRANA Y SOPORTE BASICO DE VIDA EN ADULTOS..... 53
- RESUCITACION Y SOPORTE BASICO DEL TRAUMA..... 54
- SOPORTE BASICO DE VIDA Y PRIMEROS AUXILIOS..... 56

CURSOS - TALLERES DE ACREDITACIÓN AVANZADA

.....58

- REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA..... 58
- MANEJO DEL SINDROME CORONARIO AGUDO..... 59
- REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL..... 60

PRESENTACIÓN

En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, son cada vez más frecuentes las muertes súbitas producto de las emergencias cardíacas, cerebro vasculares y el trauma, la razón, el incremento de los factores de riesgos. En la actualidad, las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan problemas de salud pública mundial, se espera que, para el año 2020, la enfermedad coronaria sea la principal causa de muerte y los accidentes cerebro vasculares (ACV) ocupen el cuarto lugar. Está demostrado que, este tipo de enfermedades se desarrollan desde la infancia, pudiendo en la edad adulta, presentarse repentinamente con un primer y único síntoma: el paro cardiorrespiratorio, reconociéndose a las maniobras de la RCP y a la desfibrilación como las únicas capaces de revertir estas muertes súbitas.

Una estrategia importante para revertir éstas muertes fue la creación, en 1992, del International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), agrupación de comités de RCP de todo el mundo, su misión, proveer guías y recomendaciones para aumentar la sobrevivencia del paro cardiorrespiratorio. Este comité en octubre del 2010, dio a conocer las "Nuevas Guías Internacionales de la RCP", con cambios muy importantes y principios basados en medicina de evidencias, siendo además más simples y en ella se han puesto mucho énfasis a la RCP de "alta calidad".

En 1999, el Comité Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR), miembro del Comité mundial ILCOR, creó el **CONSEJO PERUANO DE REANIMACION** (CPR), con la finalidad de conservar la vida y la salud de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas, nuestro país. Para ello se reunieron representantes de las Sociedades Médicas Científicas, Organizaciones gubernamentales, de Servicio a la comunidad y expertos locales en el campo de la resucitación, su mayor logro fue la promulgación de las primeras Normas Peruanas de la Resucitación Cardiopulmonar aprobada y reconocida en abril del 2001 como documento de interés nacional, mediante Resolución N° 2385 del Comité Ejecutivo Nacional del Colegio Médico del Perú. Años más tarde aprobó las "Normas Peruanas de la RCP versión ILCOR 2005"

A la luz de las nuevas guías internacionales de la RCP dadas a conocer por el ILCOR, el Comité Directivo del Consejo Peruano de Reanimación (CPR), luego de recopilar, procesar y analizar información técnica y actualizada aprobó las nuevas **"NORMAS PERUANAS DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, DEL SOPORTE BÁSICO DE VIDA Y DE LA DESFIBRILACIÓN TEMPRANA – VERSIÓN CONSENSO MUNDIAL 2010"** el mismo, que se hace entrega en el presente documento.

En ella hemos adoptado las recomendaciones internacionales del Consenso Mundial en donde por primera vez recomiendan cambiar la secuencia de pasos del A-B-C (vía aérea, respiraciones y compresiones torácicas), por el C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y respiraciones) en adultos, niños e infantes. Además destacan la necesidad de aplicar una RCP de "alta calidad". Estos cambios precisan de una reeducación de todos aquellos que hayan aprendido la RCP, además de la adquisición de destrezas que permitan cumplir con el requisito de brindar una "RCP de alta calidad" en la persona que presenta un paro cardiorrespiratorio o muerte súbita.

Hacemos público nuestro agradecimiento, a nuestros consultores nacionales e internacionales por sus aportes y sugerencias, y hacer de esta Norma un documento muy valioso para el Perú y América Latina

Esperamos que éste nuevo aporte del Consejo Peruano de Reanimación, sirva para desarrollar aún mas la RCP y salvar vidas en nuestro país.

Jorge Vigo Ramos

Presidente del Consejo Peruano de Reanimación

EPIDEMIOLOGÍA DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) o Muerte Súbita (MS) es la máxima emergencia que el ser humano pueda enfrentar, tiene como principales causas en el adulto, los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, debido especialmente al incremento de los factores de riesgo.

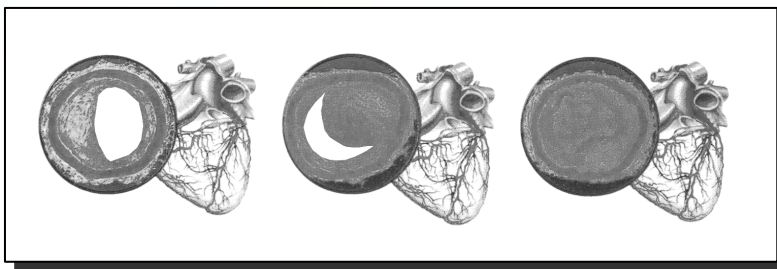
La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en casi todos los países del mundo, en el Perú es la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta. Esta enfermedad se inicia en la infancia, progresa durante la adolescencia llegando a la edad adulta (sin ningún síntoma), por lo que hasta un 50% de los casos tienen una obstrucción severa de las arterias coronarias, pudiendo debutar de manera súbita, con un: paro cardiorrespiratorio, siendo a veces el primer, el único y el último síntoma.

El **ataque cardíaco** o a obstrucción aguda de una arteria coronaria (arteria del corazón) provoca isquemia grave en el miocardio, generando arritmias graves como la fibrilación ventricular, pérdida del conocimiento y muerte. En ésta circunstancia, que la persona viva o muera dependerá de que el evento haya sido o no presenciado por personas que respondan y estén entrenadas en técnicas de **Reanimación Cardiopulmonar** (RCP), cuenten con un programa de desfibrilación temprana y sepan como activar el **Servicio Médico de Emergencias Local** (SMEL) para la llegada del soporte cardíaco avanzado de vida.

El ataque cerebral o **Accidente Cerebro Vascular** (ACV) es otra causa de muerte en adultos. El **ACV isquémico** se produce por obstrucción de una arteria cerebral (por coágulos o trombos) y el **ACV hemorrágico** se produce por la ruptura de una arteria (aneurisma o malformación arteriovenosa). Ambos pueden manifestarse con: parálisis de extremidades, cefalea intensa, compromiso súbito de la conciencia, vértigo o mareos intensos, alteraciones del habla o de la visión, entre otras. La recuperación de la víctima puede lograrse con un reconocimiento precoz del ACV, el traslado rápido a un centro hospitalario adecuado, el abordaje y manejo especializado oportuno.

Existe la posibilidad de ser víctima de un ataque al corazón, si se tiene en cuenta que constituye la segunda causa de muerte en nuestro país. En la prevención y en la detección temprana están las claves para mantener un corazón sano y tener una vida de calidad.

La prevención, detección y acción en los primeros minutos de cualquier evento relacionado con una situación de emergencia son fundamentales para la sobrevivida de las personas.



La oclusión de la placa ateromatosa en las arterias coronarias lleva finalmente a su oclusión completa. Los eventos coronarios oclusivos son causas de muerte

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR: ASPECTOS IMPORTANTES

La **Reanimación o Resucitación Cardiopulmonar (RCP)** es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que un tratamiento médico más avanzado y definitivo (soporte cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central.

En un paro respiratorio, el porcentaje de supervivida es alto si se inicia un control adecuado de las vías aéreas y apoyo ventilatorio. En cuanto al paro cardíaco, la mayor incidencia de éxitos es cuando la RCP se da en los primeros minutos y la desfibrilación antes de los cinco minutos de ocurrido el paro.

La RCP y la Desfibrilación Temprana (DT) en el lugar donde se produce el paro y una respuesta rápida de los Servicios Médicos de Emergencia Local (SMEL) son fundamentales para mejorar las tasa de supervivencia y una buena recuperación neurológica.

El **Soporte Básico de Vida (SBV)** implica además la enseñanza de la prevención primaria y

secundaria. Todos los Comités que integran el Consejo Mundial han señalado que, es posible prevenir y controlar la enfermedad coronaria, a través del conocimiento de los factores de riesgo. Por lo tanto, mientras más temprano se transmita esta información a la colectividad, mayor será su impacto sobre la mortalidad y morbilidad.

En el adiestramiento de la RCP se deberá considerar el conocimiento de los factores de riesgo y las medidas de prevención, el reconocimiento de síntomas y signos tempranos de infarto del miocardio o ataque cardíaco, la RCP en la víctima en paro respiratorio o cardiorrespiratorio, el adecuado uso de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), el ingreso obligado al Servicio Médico de Emergencia Local (SMEL) y la atención especializada.

El Soporte Básico de Vida es la fase de la atención de emergencia que:

- Previene el paro respiratorio o circulatorio mediante el reconocimiento e intervención oportuna.
- Apoya la ventilación de una víctima de paro respiratorio con respiración asistida o provee respiraciones y circulaciones a una víctima en paro cardíaco.

El pronóstico del paro cardiorrespiratorio mejora significativamente cuando precozmente:

- Se solicita ayuda prioritaria al SME local.
- Se inicia la RCP por el testigo
- Se efectúa la desfibrilación en forma temprana y,
- Se obtiene ayuda médica especializada.

RESPUESTA DE LA COMUNIDAD FRENTE A LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS CARDIOPULMONARES

La persona entrenada en RCP frente a una víctima, debe **llamar inmediatamente al SMEL e iniciar la RCP**, muchos suelen llamar primero a vecinos, o médicos familiares antes de activar al SMEL, retardando la realización de la desfibrilación y disminuyendo la posibilidad de supervivencia que tiene la víctima.

La mayoría de los adultos (80%) que sufren un paro cardíaco repentino no traumático, presentan Fibrilación Ventricular (FV). Para estos pacientes, la RCP oportuna por los testigos y la Desfibrilación temprana con los DEAs, aumenta significativamente las posibilidades de supervivencia.

En el caso de víctimas adultas (mayores de ocho años) con paro cardíaco, en que se encuentran presentes dos testigos, uno debe evaluar si la víctima está inconsciente y activar el SMEL y el otro debe iniciar la RCP. Los recepcionistas del SMEL necesitarán saber si la víctima está inconsciente y si se está realizando RCP para enviar el personal y la unidad médica especializada.

Los telefonistas de los SMEL que reciben llamadas por ayuda, deben dar instrucciones de pre-llegada para el control de la vía aérea, obstrucción por cuerpo extraño, uso de los DEAs. El regulador debe valorar la condición del paciente y enviar la ayuda requerida. Si el testigo de la comunidad no conoce la RCP o no recuerda los pasos a seguir, los operadores de los SMEL, pueden instruir acerca de cómo hacer la RCP. Varios

estudios han confirmado que la RCP asistida por un regulador es eficaz, y puede aumentar el porcentaje de sobrevivencia cuando un testigo la realiza.

INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y FINALIZACIÓN DE LA RCP

La RCP estará indicada siempre que se presente un paro cardíaco súbito, salvo que se presente alguna de las contraindicaciones específicas:

- Condiciones médicas que hagan de la RCP un procedimiento inútil.
- Riesgos graves para el propio reanimador.
- Respetar el derecho del paciente a rehusar el tratamiento (orden de no reanimar en paciente hospitalizado).
- Cuando el PCR es la consecuencia de la evolución terminal de una enfermedad.
- Cuando la víctima presenta signos evidentes de muerte biológica: lividez, rigor mortis, etc.
- Cuando el PCR lleva más de diez minutos de evolución sin haberse iniciado las maniobras de RCP Básico (escasas posibilidades de recuperar las funciones cerebrales). No es aplicable en ciertas situaciones como hipotermia o intoxicación barbitúrica.
- Cuando la RCP demore la atención a otras víctimas con mayor probabilidad de sobrevivencia (accidentes con múltiple víctimas)

PARO RESPIRATORIO PRIMARIO

Cuando se presenta el paro respiratorio, el corazón y los pulmones continúan funcionando por algunos minutos y el oxígeno seguirá circulando en el cerebro y en otros órganos vitales. El paro respiratorio puede ser debido a: ahogamiento, accidente cerebrovascular (ACV), obstrucción de las vías aéreas por cuerpo extraño, inhalación de humo, sobredosis de drogas, electrocución, sofocación, trauma, infarto agudo de miocardio (IAM) y coma. Cuando se ha detenido la respiración, se debe administrar respiraciones de apoyo para evitar que el corazón se detenga y evitar la muerte.

PARO CARDÍACO PRIMARIO

Cuando esto ocurre la circulación se detiene y el oxígeno no llega a los órganos vitales. Puede haber en los comienzos del paro cardíaco esfuerzos respiratorios ineficaces de "jadeo" (respiraciones "agónicas"), que no deben confundirse con una respiración espontánea.

CADENA DE SOBREVIVENCIA

Una serie de acciones que comprende el reconocimiento precoz de la emergencia, la llamada a los SMEL, la RCP básica, Desfibrilación temprana, hasta la Reanimación Avanzada y traslado al hospital para los cuidados integrales post paro, constituyen la denominada "**CADENA DE SUPERVIVENCIA**". Cualquier eslabón de esta cadena que falle provocará un mal resultado para la víctima. Por lo anterior, para no perder la efectividad cada acción debe estar perfectamente relacionada con el resto de las acciones.

Los eslabones de la nueva **Cadena de Sobrevivencia en adultos** son:

1er. Eslabón:

- RECONOCIMIENTO INMEDIATO del paro cardíaco y ACTIVACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA LOCAL (SMEL)

2º. Eslabón:

- RCP INMEDIATA con énfasis en las compresiones torácicas

3er. Eslabón:

- DESFIBRILACIÓN TEMPRANA

4º. Eslabón:

- REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA efectiva

5to. Eslabón:

- CUIDADOS INTEGRADOS POST PARO



LA SECUENCIA DE LA RCPB (RCPB)

En la RCPB las fases de evaluación son fundamentales. Nadie se le debe someter a los procedimientos (compresión torácica ó respiración de apoyo) sin antes haber establecido su necesidad. Por eso la importancia de enseñar las fases de evaluación en la RCP.

Cada uno de los pasos de la RCP (CAB), empiezan con una fase de evaluación: determinar la falta de respuesta, establecer la ausencia de respiraciones y determinar la falta de circulación, respectivamente. Recuerde que:

Luego de determinar la pérdida del conocimiento activar inmediatamente el SME local.

BIBLIOGRAFIA

1. Kouwenhoven WB, Jude JR, Knickerbocker GG, Closed-chest cardiac massage. JAMA. 1960;173:1064-1067.
2. Eisenberg MS, Copass MK, Hallstrom A. Petal. Treatment of out-of-hospital cardiac arrest with rapid defibrillation by emergency medical technicians. N Engl J Med. 1980;302:1379-1383.
3. Cummins RO, Ornato JP, Thies WH, Pepe PE. Improving survival from sudden cardiac arrest: the "chain of survival" concept. A statement for health professionals from the Advanced Cardiac Life Support Subcommittee and the Emergency Cardiac Care Committee, American Heart Association. Circulation. 1991;83:1832-1847.
4. Cummins RO, Eisenberg MS. Prehospital cardiopulmonary resuscitation. Is it effective? JAMA. 1985;253:2408-2412.
5. Doxey J. Comparing 1997 Resuscitation Council (UK) recovery position with recovery position of 1992 European Resuscitation Council Guidelines: a user's perspective. Resuscitation. 1998;39:161-169.
6. Mather C, O'Kelly S. The palpation of pulses. Anaesthesia. 1996;51:189-191.
7. Sammson R, Berg R, Bingham R, Pediatric Advanced Life Support Task Force ILCoR. Use of automatic external defibrillator for children: an update. An advisory statement from the Pediatric Advanced Life Support Task Force, International Liaison Committee on Resuscitation. Resuscitation.2003;57:237-243.
8. Clawson JJ. Telephone treatment protocols: reach out and help someone. J Emerg Med Serv. 1986;11:43-46.
9. Clements F, McGowan J. Finger position for chest compressions in cardiac arrest in infants. Resuscitation. 2000;44:43-46.
10. Elam JO, Greene DG, Scheider MA, Ruben HM, Gordon AS, Husted RF, Benson DW, Clements JA, Ruben A. Head-tilt method of oral resuscitation. JAMA.1960;172:812-815.
11. Melker RJ. Recommendations for ventilation during cardiopulmonary resuscitation: Time for change?. Crit Care. 1985;13:882-883.
12. Ruben H. The immediate treatment of respiratory failure. Br J Anaesth. 1964;36:542-549.
13. Safar P, Redding J. The "tight jaw" in resuscitation. Anesthesiology. 1959;20:701-702.
14. Krischer JP, Fine EG, Davis JH, Nagel EL. Complications of cardiac resuscitation. Chest. 1987;92:287-291.
15. Whitelaw CC, Slywka B, Goldsmith LJ. Comparison of a two finger versus two-thumb method for chest compression by healthcare providers in an infant mechanical model. Resuscitation. 2003;43:213-216.
16. Vigo Ramos, Jorge. Reanimación Cardiopulmonar: Aspectos Básicos. Rev. Ciencia y Tecnología. IPSS. ISSN 1022-0259. Abril 1997.
17. Vigo Ramos, Jorge. Enseñanza de la Reanimación cardiopulmonar (RCP) en el Perú: Dificultades y logros. Rev. Médica de EsSalud. Vol. 7 NUM. 3/4. Julio/Diciembre 1998.
18. Consejo Peruano de Reanimación. Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica 2000.
19. Ministerio de Salud de Chile. Norma Nacional de Reanimación Cardiopulmonar del adulto y pediátrica. 1996.

20. Dailey RH. The Airway: Emergency Management. St. Louis, MO: Mosby Year Book; 1992.
21. Heimlich HJ. A life-saving maneuver to prevent food-choking. JAMA. 1975;234:398-401.
22. Visintine RE, Baick Ch. Ruptured stomach after Heimlich maneuver. JAMA. 1975;234:415.
23. Heimlich HJ. Pop goes the café coronary. Emerg Med. 1974;6:154-155.
24. Sellick BA. Cricoid pressure to control regurgitation of stomach contents during induction of anaesthesia. Lancet. 1961;2:404-406.
25. American Heart Association. Resumen de los aspectos más destacados de las Directrices 2005 para la reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia. Currents in Emergency Cardiovascular Care. Volumen 16 Número 4 Invierno 2005-2006.
26. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Resuscitation 2005.
27. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2005.
28. International Consensus Conference on Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC) Science With Treatment Recommendations. Circulations 2005.
29. Consejo Peruano de Reanimación. Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica 2005.
30. Vigo Ramos, Jorge. 1999: Consejo Peruano de Reanimación. Historia de la salud en el Perú. 2009;255:267.
31. American Heart Association. Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association de 2010 para la RCP y ACE. AHA 2010.
32. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science. Circulation 2010.
33. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Resuscitation 2010.

ANEXOS

- **ACTA DE APROBACIÓN DE LA PRIMERA NORMA PERUANA DE LA RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA POR EL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ**
- **GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS**
- **HOJA DE REGISTRO DE PARO CARDIO RESPIRATORIO EXTRAHOSPITALARIO**
- **HOJA DE REGISTRO DE PARO CARDIO RESPIRATORIO INTRAHOSPITALARIO**
- **PROGRAMA NACIONAL DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA**
 - **Taller de “Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Básico de Vida”**
 - **Taller de “Desfibrilación Temprana y Soporte Básico de Vida en Adultos”**
 - **Taller de “Resucitación y Trauma”**
 - **Taller de “Soporte Básico de Vida y Primeros Auxilios”**
- **PROGRAMA NACIONAL DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA**
 - **Taller de “Reanimación Cardiopulmonar Avanzada”**
 - **Taller de “Manejo Integral del Síndrome Coronario Agudo”**
 - **Taller de “Reanimación Cardiopulmonar Neonatal”**



COLEGIO MÉDICO DEL PERU

LEY No 15173 MODIFICADA POR D. LEY 17239 Y LEY 27192

CONSEJO NACIONAL

RESOLUCION DEL COMITE EJECUTIVO NACIONAL

No 2385-CEN-2001

MIRAFLORES, 9 DE ABRIL DEL 2001

VISTOS:

La Carta del Comité Peruano de Resucitación Cardiopulmonar y el informe presentado por la sub comisión designada por el Comité Ejecutivo del Consejo Nacional; y,

CONSIDERANDO;

Que, de conformidad con su ley de creación y el estatuto de la Orden, corresponde al Colegio Médico del Perú, contribuir al adelanto de la ciencia médica cooperando con las instituciones científicas en la defensa y desarrollo de la vida y la salud.

Que, corresponde al Consejo Nacional conocer, informar y actuar en todos los asuntos científicos - técnicos de su competencia.

Que, de los documentos de Vistos se verifica que, el- Comité Peruano de Resucitación, institución que agrupa a distinguidos médicos representantes de diversas instituciones y sociedades científicas vinculadas a la medicina pre e intrahospitalaria; ha presentado para su aprobación, la "Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica".

Que, la referida norma contiene una recopilación y procesamiento de información técnica relevante acorde con los nuevos conceptos y guías internacionales de resucitación mundial que ha contado en su elaboración con la colaboración de los más destacados expertos de América Latina; razón por la cual resulta pertinente y oportuno que el Colegio Médico del Perú proceda a su aprobación y difusión.

De conformidad con el artículo 6to. de la Ley de Creación del Colegio Médico del Perú y, artículos 27vo. y 30vo. del Estatuto de la Orden;

SE RESUELVE.

PRIMERO: Aprobar la "**Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica**", suscrita el 30 de Noviembre del 2000 por el Comité Peruano de Resucitación, el mismo que consta de 09 Títulos, 54 Sub Títulos y 01 Anexo de 09 ítems.

SEGUNDO: Disponer que la Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica, aprobada por el Colegio Médico del Perú, sea puesta en conocimiento de las instituciones públicas y privadas de salud, instituciones de la sociedad civil, sociedades científicas, miembros de la Orden y población en general; por constituir un instrumento de interés nacional.

Regístrese, comuníquese y archívese,



Dr. Julio Castro Gómez
DECANO



Dr. César Soriano Álvarez
SECRETARIO DEL INTERIOR

GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AHA:	Asociación Americana del Corazón.
ACV:	Accidente cerebro vascular.
CLAR:	Consejo Latinoamericano de Resucitación.
DEA/DAE:	Desfibrilador externo automático o semiautomático.
DAP:	Desfibrilación de Acceso al Público
FV:	Fibrilación ventricular (es un tipo de paro cardíaco).
ILCOR:	International Liaison Committee on Resuscitation. (Comité Mundial de RCP).
OVACE:	Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
PCR:	Paro cardiorrespiratorio.
RCP:	Resucitación o Reanimación Cardiopulmonar.
SBV:	Soporte Básico de Vida.
SVCA:	Soporte Vital Cardíaco Avanzado.
SMEL:	Servicio Médico de Emergencias Local.
TV:	Taquicardia ventricular.
TVSP:	Taquicardia Ventricular sin pulso. Arritmia cardíaca de alta frecuencia (equivale a un paro cardíaco).

REGISTRO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO EXTRAHOSPITALARIO – CPR 2010

LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

1. **NOMBRE PACIENTE** _____ Edad _____
 DNI / LE N° _____ Sexo: M F Fecha del Evento: Día _____ Mes _____ Año _____

2. **SITIO DE OCURRENCIA DEL EVENTO:** Domicilio Lugar Público
 Vía Pública Sitio de trabajo
 Ambulancia Otro _____

3. **PRESENCIADO POR:** Público Grupo A.P.H. No Presenciado

4. **Se alertó al Servicio Médico de Emergencias Local o se llamó a la Ambulancia:** No Si

5. **RCP** No Si

6. **HORA DE LOS SUCESOS:**

Registro de Tiempo	Pérdida de la Conciencia	Llamada a la Ambulancia	Detención de la Ambulancia	Primer Intento de RCP	Primer intento de RCP por Grupo APH	Primera Desfibrilación	Recuperación De Pulso	Llegada al Hospital	Suspensión de la RCP
Hora									

7. **CAUSA PROBABLE DESENCADENANTE DEL PARO:**

Cardíaca No Cardíaca Atragantamiento Trauma
 Otra _____

8. **RITMO INICIAL DETECTADO**

Fibrilación Ventricular/Taquicardia Ventricular Sin Pulso Asistolia
 Otro _____ No Evaluado

9. **RECUPERACION DEL PULSO** No Si

10. **TRATAMIENTO REALIZADO AL PACIENTE:** Indique las maniobras realizadas

Asistencia Ventilatoria: Boca a Boca
 Mascarilla Facial +AMBU®
 Intubación Orotraqueal Otra _____

Compresiones torácicas No Si Tiempo _____
 Desfibrilación No Si N° de Descargas _____
 Epinefrina No Si Vía: Traqueal Venosa Otra _____
 Otro Medicamento _____

11. **INGRESO AL HOSPITAL**

Vivo Muerto No Llevado al Hospital
 Institución receptora _____ Cod. MinSalud _____
 Unidad que realizó el Traslado _____
 Formulario llenado por _____ Cargo _____

REGISTRO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO EXTRAHOSPITALARIO

RECOMENDACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DEL REGISTRO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO EXTRAHOSPITALARIO

Este formulario debe ser remitido al final de cada mes al representante o directamente al Consejo Peruano de Reanimación

Por favor lea atentamente las recomendaciones para el diligenciamiento del formulario. Se empleará la HORA OFICIAL(militar), de las 00:00 a las 24:00 horas (ejemplo: si el paro cardiorrespiratorio ocurre a las 4:33 p.m. se registrará como las 16:33 horas.)

1. **NOMBRE PACIENTE: Nombres y apellidos completos del paciente que presenta el paro cardiorrespiratorio(PCR)**
 - Edad: Expresada en años vividos por el paciente para los mayores de 1 año, en meses para los menores de 1 año y en días para los menores de 1 mes
 - Identificación N°. Número del documento de identificación del paciente, sea DNI o LE..
 - Fecha del evento indicando Día, Mes y Año.
2. **Sitio de ocurrencia del evento:** indicar el lugar donde se presenta el PCR, bien sea el domicilio del paciente, un lugar público (cine, supermercado, etc.) La Vía Pública, La Ambulancia, Sitio de Trabajo u otro lugar.
3. **Presenciado por:** Indicar quien presencia el PCR así: Público en general, Grupo de Atención Prehospitalaria (APH) o si por el contrario no fue presenciado.
4. **Se alertó al Servicio Médico de Emergencias Local o se llamó a la Ambulancia:** indique si se realizó dicha llamada telefónica o no.
5. **RCP:** Indicar si se realizaron o no maniobras de Resucitación CardioPulmonar (RCP).
6. **Hora de los Sucesos:** El grupo que atiende la emergencia interrogará a los testigos para averiguar con la mayor aproximación la hora en la que se presenta cada evento relacionado con el PCR y la atención del mismo. Si no se presenta alguno de los eventos indicar en la casilla: **NO**.
 - **Pérdida de la Conciencia:** se refiere a la hora en la que el paciente presenta el colapso.
 - **Llamada a la Ambulancia:** Hora en la que se alerta al Servicio Médico de Emergencias Local solicitando la ayuda necesaria para la atención del paciente.
 - **Detención de la Ambulancia:** Indicar la hora en la cual el vehículo que atiende la emergencia se detiene lo mas cerca posible del lugar donde se encuentra el paciente.
 - **Primer Intento de RCP:** Indicar la hora en la cual se inician las maniobras básicas de RCP ya sea por testigos o por el Equipo de APH.
 - **Primer Intento de RCP por el Grupo APH:** Indicar la hora en la cual el Grupo APH inicia las maniobras básicas de RCP.
 - **Primera Desfibrilación:** Indicar la hora en la que se da la primera descarga para desfibrilar al paciente.
 - **Recuperación de Pulso:** Indicar la Hora en la cual se detecta pulso arterial central (Carotídeo o Femoral) de forma espontánea en el paciente.
 - **Llegada al Hospital:** Indicar la hora de arribo al hospital.
 - **Suspensión de la RCP:** Indicar la hora en la cual se suspenden las maniobras de RCP bien sea porque el paciente recupera el pulso o porque fallece.
 - **Indicar si no fue alertado el Servicio Médico de Emergencias Local.**
7. **CAUSA PROBABLE DESENCADENANTE DEL PARO:** Indicar la causa más probable del PCR considerando las siguientes posibilidades: Cardíaca (Ej: Infarto Agudo del Miocardio, Arritmia Maligna, etc.), No Cardíaca (ej: Intoxicaciones, Eventos Cerebro Vasculares, etc.) Atragantamiento con cuerpo extraño en la vía aérea, Trauma, Otra causa, indique cuál.
8. **Ritmo Inicial Detectado:** Indicar cuál fue el ritmo cardíaco inicialmente encontrado en el paciente, en monitor de electrocardiografía.
9. **Recuperación del Pulso:** Indicar si el paciente recupera el pulso arterial central, el cual será determinado en la arteria carótida o en la femoral.
10. **TRATAMIENTO REALIZADO AL PACIENTE:** Indicar todas las maniobras realizadas al paciente en la asistencia ventilatoria: Ventilación Boca a Boca, Mascarilla facial y AMBU®, Intubación Orotraqueal u otro método de asistencia ventilatoria. La realización de Compresiones torácicas, el empleo de Desfibrilación dada con equipos Semi -automáticos o Manuales y el número total de descargas empleadas durante la atención del PCR. El uso de Epinefrina y otros medicamentos, indicando la vía de administración bien sea traqueal (por el Tubo orotraqueal) la venosa o cualquier otra vía indicando cuál.
11. **INGRESO AL HOSPITAL:** Indicar si el paciente ingresó vivo o muerto al hospital o por el contrario no fue llevado al hospital. Indicar el nombre de la Institución Receptora del paciente (Hospital) y el código de identificación ante el Ministerio de Salud. Indicar el nombre de la Unidad de Ambulancia o vehículo (taxi, patrulla de la policía etc.) que realizó el traslado del paciente. Indicar el nombre y cargo de la persona que realiza el llenado del formulario.

REGISTRO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO INTRAHOSPITALARIO – CPR 2010
HOSPITAL _____

Por favor lea las instrucciones al reverso antes de diligenciar el formulario

Fecha del Evento ____/____/____ **NOMBRE PACIENTE** _____ H.C. _____
Día Mes Año
 Fecha de Nacimiento ____/____/____ Edad ____/____/____ Sexo ____/____/____ Peso ____/____/____ Talla ____/____/____
Día Mes Año Años Meses Días Masculino Femenino Kg gr cm

1. UBICACIÓN DEL EVENTO: Servicio de Emergencias Sala de Cirugía U.C.I. Sala de Recuperación Apoyo Diagnóstico Servicio de Hospitalización Otra Área _____
2. INTERVENCIONES DE SOPORTE VITAL AVANZADO EN EL LUGAR DEL EVENTO: Si No
 Cardioversión/Desfibrilación Intubación Orotraqueal
 Acceso IV Inotrópicos / Antiarrítmicos IV
 Ventilación Mecánica Otras _____

3. PARO CARDIORRESPIRATORIO: Presenciado Si No Monitorizado Si No

4. HOSPITALIZACION CAUSA Fecha ____/____/____ **5. CAUSA PRECIPITANTE DEL PARO:** Indique solo una (la más probable).
Día Mes Año

Cardíaca Tratamiento Médico No cardíaco Arritmia Metabólica
 Quirúrgico Procedimiento Diagnóstico Isquemia/IAM Tóxica
 Trauma No Quirúrgico Trauma Quirúrgico Hipotensión Desconocida
 Otra _____ Depresión Respiratoria Otras _____

6. INTENTO DE RESUCITACIÓN:
Si No
 Vía Aérea Encontrado Muerto
 Compres.torácicas Considerado No Recuperable
 Desfibrilación Código de No Reanimación

7. CONDICION AL INICIAR LA RESUCITACION: Consciente Si No Respirando Si No Pulso Si No
8. PRIMER RITMO OBSERVADO: REGISTRADO Si No
 FV/TV Bradicardia Asistolia
 Ritmo que perfunde Actividad Eléctrica Sin Pulso

REGISTRO DE TIEMPO	Evento	Llamada Ayuda	Llegada Equipo RCP	PCR Confirmado	Inicio RCP				1era. Desfibrilación	Manejo Avanzado Via Aérea	1ra. Dosis Epinefrina			RCE (Retorno a Circulación Espontánea)		Suspensión RCP	
					E	M	O	T			IV	OT	IO	Si	No	RCE	Muerto
HORA																	

9. TIEMPO DE CIRCULACION ESPONTANEA Post RCP: < 20' < 24 h. > 24 h.

10. CAUSA DE MUERTE: Súbita Cardíaca Trauma Historia Clínica Otro _____
 IAM Desconocido Certificado Defunción
 ICC Daño Cerebral Autopsia
 ECV Otra _____ Médico

11. CONFIRMADO POR:

12. MUERTE INTRAHOSPITALARIA: Diligencie sólo si el tiempo de circulación espontanea es mayor a las 24 horas Post RCP.
 Fecha ____/____/____ Hora ____/____ (00:00 a 24:00 h)
Día Mes Año Hora Minutos

13. EGRESO VIVO: Fecha ____/____/____
Día Mes Año

14. ESTADO FUNCIONAL AL EGRESO: NORMAL NO LIMITADO LIMITADO COMATOSO

FORMULARIO LLENADO POR: _____ **CARGO:** _____
 Recibió capacitación para llenar el formulario No Si

REGISTRO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO INTRAHOSPITALARIO
RECOMENDACIONES PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO INTRAHOSPITALARIO
 Por favor entregar el formulario al Comité de Resucitación de su Hospital o al representante del Consejo Peruano de Reanimación (CPR)

Por favor lea atentamente las recomendaciones para el diligenciamiento del formulario. Se empleará la HORA OFICIAL(militar), de las 00:00 a las 24:00 h. (ejemplo si el paro ocurre a las 2:35 p.m. se registrará como 14: 35 h.) Diligencie TODOS los Items sin excepción.

- **INSTITUCION:** Nombre oficial del centro asistencial que reporta el PCR, según registro ante el Ministerio de Salud.
- **Fecha del Evento:** Fecha en la cual se presentó el PCR expresada en día, mes y año.
- **NOMBRE PACIENTE:** Nombres y Apellidos completos del paciente que presenta PCR.
- **H.C. :Historia Clínica:** Número de historia clínica del paciente en la institución que atiende el PCR.
- **Fecha de Nacimiento:** del paciente expresada en día mes y año.
- **Edad:** Expresada en años vividos para los mayores de 1 año, en meses para los menores de 1 año y en días para los menores de 1 mes.
- **Sexo:** Expresado según el sexo biológico del paciente, en género masculino y femenino.
- **Peso:** Expresado en Kilogramos, para los menores de dos años en kilos y gramos.
- **Talla:** Expresada en centímetros.
- 1. **Ubicación del Evento:** Lugar del hospital donde se presenta el Paro Cardio Respiratorio PCR y se inician las maniobras de RCP básicas.
- 2. **Intervenciones de Soporte Vital Avanzado SVA:** Indique la (s) intervención(es) de SVA realizadas en el lugar al momento del evento. En caso negativo marque ninguna.
- 3. **Paro Cardiorrespiratorio (PCR):** Se define como el cese de la actividad mecánica del corazón confirmada por la ausencia de pulsos detectables, ausencia de respuesta a la estimulación y/o apnea. Indicar si fue presenciado o no, alguien se encontraba con el paciente al momento del evento y si se encontraba conectado a monitoreo electrónico al momento del PCR.
- 4. **Hospitalización:** Causa por la cual es hospitalizado el paciente, siendo esta de tipo cardíaco o no, quirúrgica, trauma quirúrgico o no, procedimiento diagnóstico, o causa de otro tipo, especificar cuál. Indicar la fecha de Ingreso registrando el día, mes y año.
- 5. **Causa Precipitante del Paro:** Indicar la probable causa inmediata desencadenante del evento cardiorrespiratorio.
- 6. **Intento de Resucitación:** Indicar si inició o no maniobras de RCP, en caso afirmativo indicar cuál o cuáles de las intervenciones realizó indicando la hora. En caso negativo indique la razón (Encontrado Muerto, Considerado No Recuperable, Código de No Reanimación).
- 7. **Condición al Iniciar la Resucitación:** Indicar en que condición fue encontrado el paciente, cuando llegó el primer miembro del personal de salud.
- 8. **Primer Ritmo Observado:** Indicar el primer ritmo cardíaco observado en el monitor de EKG al paciente. **Registrado:** Indicar si fue o no registrado en papel. Se consideran únicamente la Fibrilación Ventricular(FV), la Taquicardia Ventricular(TV), la Bradicardia, la Actividad Eléctrica sin Pulso (antiguamente conocida como Disociación Electro Mecánica DEM), la Asistolia y el ritmo que genere perfusión al paciente.

Registro de Tiempos: Indicar la hora en la que se van presentando los eventos a registrar. Si el evento no se presenta escriba **NO** en la casilla respectiva.

- **Evento:** hora en la que se presenta el PCR.
- **Llamada Ayuda:** hora en la cual se da la alarma por PCR.
- **Arribo del Equipo de RCP:** hora de llegada del equipo de RCP encargado específicamente de atender la RCP en el lugar.
- **PCR Confirmado:** indicar la hora en la que se confirma la ausencia de pulso central por personal del equipo de salud calificado en el diagnóstico de PCR.
- **Inicio RCP:** hora en la cual se da la primera maniobra de reanimación (ABC) y quién la inicia: E= Enfermera, M= Médico, T= Terapeuta Respiratoria, O= Otro
- **1ra. Desfibrilación:** Hora en la cual se da la primera descarga de energía con el fin de desfibrilar o cardiovertir al paciente.
- **Manejo Avanzado de la Vía Aérea:** indicar la hora en la cual inicia manejo avanzado de la vía aérea, considerando el empleo de succión, cánulas faríngeas, Ambu, intubación orotraqueal o cricotiroidotomía de urgencia.
- **1ª Dosis Epinefrina:** hora de aplicación de la primera dosis de Epinefrina, especificando la vía de administración, bien sea intravenosa (IV), orotraqueal (OT) o intraósea (IO)
- **Retorno a Circulación Espontánea RCE:** hora en la cual se palpa pulso en arteria central (Carótida o Femoral) en ausencia de compresión torácica o si se cuenta con monitoreo intra-arterial de presión arterial, cuando la presión sistólica es mayor o igual a 60 mmHg lo que equivale a un pulso central palpable.
- **Suspensión RCP:** indicar la hora en la que se suspenden definitivamente las maniobras de RCP. Considerando el Retorno a Circulación Espontánea o el fallecimiento.
- 9. **Tiempo de Circulación Espontánea Post RCP:** Indicar el tiempo durante el cual el paciente mantiene Circulación Espontánea posterior a la finalización de las maniobras de RCP. Indicar si el tiempo fue menor a los 20 minutos, entre 20 minutos y las 24 horas o si fue mayor a las 24 horas.
- 10. **Causa de Muerte:** Razón que origina finalmente la muerte del paciente. Infarto Agudo del Miocardio(IAM), Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), Evento Cerebro Vascular (ECV).
- 11. **Causa de Muerte Confirmada por:** Manera por la cual es confirmada la muerte del paciente.
- 12. **Muerte Intra Hospitalaria:** Indicar la fecha y hora del fallecimiento del paciente **sólo cuando el tiempo de circulación espontánea es mayor a las 24 horas**, pues se considera que la RCP fue exitosa aún si no sobrevive al egreso hospitalario.
- 13. **Egreso Vivo:** Fecha del egreso vivo del hospital.
- 14. **Estado Funcional:** Condición clínica y funcional del paciente al egreso hospitalario.
 - Normal:** paciente **sin limitación alguna**, que retorna al desarrollo de sus actividades cotidianas y laborales.
 - No Limitado:** paciente con **mínimas limitaciones** que puede desarrollar sus actividades cotidianas y laborales previas al PCR.
 - Limitado:** paciente que **no puede volver** a desarrollar sus actividades cotidianas normales y laborales previas al PCR.
 - Comatoso:** paciente en estado de coma persistente sin posibilidad de recuperación o en estado vegetativo.

PROGRAMA NACIONAL DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR TALLER DE CERTIFICACIÓN BÁSICA

CURSO – TALLER "REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y SOPORTE BÁSICO DE VIDA" Nuevas Guías ILCOR 2010

- **DIRIGIDO A**

- **Profesionales de la Salud Médicos** (Médicos, residentes, serumistas, internos y estudiantes de medicina)
- **Profesionales de la salud no médicos** (Enfermeras, Obstetras, Estomatólogos, Tecnólogos Médicos, Químicos Farmacéuticos, Nutricionistas, Trabajadores Sociales, Biólogos, Psicólogos, Médicos Veterinarios), Técnicos de Enfermería, estudiantes, internos y serumistas de las profesiones arriba mencionadas)
- **Personal de Primera Respuesta** (Bomberos, FFAA, PNP, Personal de Seguridad, Serenazgo, Brigadistas, Socorristas, Profesores, Entrenadores deportivos, Estudiantes Universitarios, Personal de atención directa al público, Tripulantes de Transporte público (aeronaves, embarcaciones marítimas, ferroviarias), Personal de establecimientos de concentración masiva de público (casinos, cines, centros comerciales, discotecas, estadios, coliseos, teatros, aeropuertos, etc.),
- **Miembros de la comunidad en general:** organizaciones de base (escolares, amas de casa, Iglesia, comedores populares, vaso de leche, etc.).

- **REQUISITOS:** Ninguno

- **DURACIÓN:** 10 horas académicas (Turnos de 08:00 a 14:00 o 14:00 a 20:00 horas)

- **CERTIFICAN:**

- Consejo Latino Americano de Resucitación (CLAR)
- Consejo Peruano de Reanimación (CPR)

- **AUSPICIA:** Universidad Nacional de Trujillo

- **PERIODO DE CERTIFICACIÓN:** 02 (dos) años

- **VALOR ACADÉMICO:** 1 crédito

- **VÁLIDO PARA LA RECERTIFICACIÓN MÉDICA**

- **AL TERMINO DEL TALLER EL PARTICIPANTE RECIBIRA:**

- Certificado de participación para todos
- Tarjeta de Acreditación solo a los que obtengan como promedio FINAL un 70%
- CD (01) conteniendo información del taller y todo lo relacionado con la RCP (más de 150 horas de información)

• **SYLLABUS**

1) Contenido teórico:

- **INTRODUCCIÓN:** Objetivos del taller, Epidemiología de muertes súbitas, Fisiología cardiorrespiratoria, Factores de riesgo cardiovasculares y cerebro vasculares, Signos de ataque cardíaco. Muerte clínica, muerte biológica y fundamentos de la RCP.
- **RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO, NIÑO e INFANTE:** Secuencia: A-B-C-D. Utilización del instrumental básico para inmovilizar columna cervical, permeabilizar vía aérea y brindar soporte ventilatorio.
- **OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS POR CUERPO EXTRAÑO EN ADULTOS, NIÑOS E INFANTES:** Reconocimiento y manejo de la obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños (maniobras de Heimlich) en adultos y niños y manejo de la obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños en infantes.
- **DEFIBRILACIÓN TEMPRANA:** Incidencia de las muertes súbitas cardiacas por Fibrilación Ventricular (FV). Reconocimiento y tratamiento actual de la Fibrilación Ventricular (FV). Uso y aplicación de los Desfibriladores Externos Automáticos.
- **DEMOSTRACIONES:** Secuencia de actuación por los Instructores.

2) Estaciones prácticas:

- **MÓDULO 1:** RCPB EN EL ADULTO, NIÑO Y MANIOBRAS DE HEIMLICH
- **MÓDULO 2:** RCPB EN EL INFANTE Y DESOBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS
- **MÓDULO 3:** DEFIBRILACIÓN TEMPRANA Y SOPORTE BASICO DE VIDA

3) Evaluación práctica (por grupos) y teórica. Encuesta y evaluación del capítulo

4) Certifican los que obtengan promedio mayor a 65% de la evaluación teórica y práctica

CURSO – TALLER
"DEFIBRILACION TEMPRANA Y SOPORTE BASICO DE VIDA EN ADULTOS"
Nuevas Guías ILCOR 2010

• **DIRIGIDO A**

- **Profesionales de la Salud Médicos** (Médicos, residentes, serumistas, internos y estudiantes de medicina)
- **Profesionales de la salud no médicos** (Enfermeras, Obstetrces, Estomatólogos, Tecnólogos Médicos, Químicos Farmacéuticos, Nutricionistas, Trabajadores Sociales, Biólogos, Psicólogos, Médicos Veterinarios), Técnicos de Enfermería, estudiantes, internos y serumistas de las profesiones arriba mencionadas)
- **Personal de Primera Respuesta** (Bomberos, FFAA, PNP, Personal de Seguridad, Serenazgo, Brigadistas, Socorristas, Profesores, Entrenadores deportivos, Estudiantes Universitarios, Personal de atención directa al público, Tripulantes de Transporte público (aeronaves, embarcaciones marítimas, ferroviarias), Personal de establecimientos de concentración masiva de público (casinos, cines, centros comerciales, discotecas, estadios, coliseos, teatros, aeropuertos, etc.),

- **Miembros de la comunidad en general:** organizaciones de base (escolares, amas de casa, Iglesia, comedores populares, vaso de leche, etc.).
- **REQUISITOS:** Ninguno
- **DURACIÓN:** 08 horas académicas (Turnos de 08:00 a 12:00 o 14:00 a 16:00 horas)
- **CERTIFICAN:**
 - Consejo Latino Americano de Resucitación (CLAR)
 - Consejo Peruano de Reanimación (CPR)
- **AUSPICIA:** Universidad Nacional de Trujillo
- **PERIODO DE CERTIFICACIÓN:** 01 (un) año
- **VALOR ACADÉMICO:** 1 crédito
- **VÁLIDO PARA LA RECERTIFICACIÓN MÉDICA**
- **AL TERMINO DEL TALLER EL PARTICIPANTE RECIBIRA:**
 - Certificado de participación para todos
 - Tarjeta de Acreditación solo a los que obtengan como promedio FINAL un 65%
- **SYLLABUS**

a) Contenido teórico:

- **INTRODUCCIÓN.** (Epidemiología de las muertes súbitas, Factores de riesgo)
- **RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO VERSION ILCOR 2010.**
- **DEFIBRILACIÓN TEMPRANA Y DEFIBRILACIÓN DE ACCESO AL PÚBLICO**

b) Estaciones prácticas:

- **MÓDULO 1:** RCPB EN EL ADULTO
- **MÓDULO 2:** DEFIBRILACIÓN AUTOMÁTICA EXTERNA

c) Evaluación práctica (por grupos) y teórica. Encuesta y evaluación del capítulo

d) Certifican los que obtengan promedio mayor a 65% de la evaluación teórica y práctica

CURSO – TALLER
"RESUCITACIÓN Y SOPORTE BASICO DEL TRAUMA"

- **DIRIGIDO A:** Médicos, residentes, serumistas, internos y estudiantes de medicina y demás profesionales de la salud.
- **REQUISITOS:** Ninguno
- **DURACIÓN:** 14 horas académicas (Turnos de 08:00 a 18:00 horas)

- **CERTIFICACIÓN:** Consejo Latino Americano de Resucitación (CLAR) y el Consejo Peruano de Reanimación (CPR)
- **AUSPICIA:** Universidad Nacional de Trujillo
- **PERIODO DE CERTIFICACIÓN:** 02 (dos) años
- **AL TERMINO DEL TALLER EL PARTICIPANTE RECIBIRA:**
 - Certificado de participación para todos
 - Tarjeta de Acreditación solo a los que obtengan como promedio FINAL un 70%
 - CD (01) conteniendo información del taller
- **SYLLABUS**
 - a) **Contenido teórico**
 - **INTRODUCCIÓN Y CINEMÁTICA DEL TRAUMA:** Objetivos del taller, Epidemiología y morbimortalidad por el trauma, mecanismos de lesión y análisis del incidente.
 - **MANEJO INICIAL Y SOPORTE BÁSICO DEL TRAUMA:** Evaluación primaria y secuencia del A-B-C-D y E de la resucitación y el trauma (Reconocimiento del incidente, seguridad de la escena, activación de los servicios médicos de emergencias locales)
 - **VALORACIÓN SECUNDARIAL Y SOPORTE BÁSICO DEL TRAUMA:** examen basado en la distribución anatómica, que se inicia desde la cabeza y se prosigue en forma descendente hasta los pies
 - **MANEJO INICIAL DE LA VÍA AÉREA Y CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL:** Anatomía básica de las vías aéreas superiores, causas de obstrucción. Técnicas para permeabilizar la vía aérea (manual o con dispositivos) e inmovilizar la columna cervical (manual, dispositivos especializados: collarines cervicales, inmovilizadores laterales, tablas espinales cortas o largas)
 - **EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL DE LA CIRCULACIÓN Y CONTROL DEL SANGRADO:** Técnicas para evaluar la circulación y la condición hemodinámica del paciente. Técnicas para el control del sangrado externo y la reposición de la volemia con fluidos.
 - **INMOBILIZACIÓN, EXTRICACION Y TRANSPORTE:** Técnicas para asegurar la escena, inmovilizar, extricar y transportar adecuadamente a un paciente con trauma.
 - **DEMOSTRACIONES:** Secuencia de actuación por los Instructores.
 - b) **Estaciones prácticas:**
 - **MÓDULO 1:** VALORACIÓN PRIMARIA (manejo inicial A,B,C,D,E del trauma)
 - **MÓDULO 2:** VALORACIÓN SECUNDARIA, CONTROL DE LA CIRCULACIÓN Y EL SANGRADO EN LA RESUCITACIÓN Y EL TRAUMA
 - **MÓDULO 3:** MANEJO DE LA VÍA AEREA Y CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL EN LA RESUCITACIÓN Y EL TRAUMA
 - **MÓDULO 4:** INMOBILIZACION, EXTRICACION, ESTABILIZACION Y TRANSPORTE
 - c) **Evaluación práctica** (por grupos) y teórica. Encuesta y evaluación del capítulo
 - d) **Certifican los que obtengan promedio mayor a 70% de la evaluación teórica y práctica**

CURSO – TALLER
"SOPORTE BÁSICO DE VIDA Y PRIMEROS AUXILIOS"
Nuevas Guías ILCOR 2010

• **DIRIGIDO A**

- **Profesionales de la Salud Médicos** (Médicos, residentes, serumistas, internos y estudiantes de medicina)
- **Profesionales de la salud no médicos** (Enfermeras, Obstetrices, Estomatólogos, Tecnólogos Médicos, Químicos Farmacéuticos, Nutricionistas, Trabajadores Sociales, Biólogos, Psicólogos, Médicos Veterinarios), Técnicos de Enfermería, estudiantes, internos y serumistas de las profesiones arriba mencionadas)
- **Personal de Primera Respuesta** (Bomberos, FFAA, PNP, Personal de Seguridad, Serenazgo, Brigadistas, Socorristas, Profesores, Entrenadores deportivos, Estudiantes Universitarios, Personal de atención directa al público, Tripulantes de Transporte público (aeronaves, embarcaciones marítimas, ferroviarias), Personal de establecimientos de concentración masiva de público (casinos, cines, centros comerciales, discotecas, estadios, coliseos, teatros, aeropuertos, etc.),
- **Miembros de la comunidad en general:** organizaciones de base (escolares, amas de casa, Iglesia, comedores populares, vaso de leche, etc.).

• **REQUISITOS:** Ninguno

• **CERTIFICACIÓN:** Consejo Latino Americano de Resucitación (CLAR) y el Consejo Peruano de Reanimación (CPR)

• **AUSPICIA:** Universidad Nacional de Trujillo

• **PERIODO DE CERTIFICACIÓN:** 18 meses

• **AL TERMINO DEL TALLER EL PARTICIPANTE RECIBIRA:**

- Certificado de participación para todos
- Tarjeta de Acreditación solo a los que obtengan como promedio FINAL un 65%

• **SYLLABUS**

1) Contenido teórico:

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DEL TALLER:

- Epidemiología de las muertes súbitas y lesiones en el Perú y el mundo
- La Emergencia: reconocimiento y acciones más importantes.
- Factores de riesgos cardio y cerebrovasculares : Promoción de estilos de vida saludables y prevención de los factores de riesgos
- Signos de Ataque cardíaco: importancia de su reconocimiento precoz y acciones de primeros auxilios
- Fundamentos del Soporte Básico de Vida y Primeros Auxilios

RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL ADULTO:

- Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB): Definición y su aplicación precoz ante la Muerte súbita para salvar vidas.
- Reconocimiento de pérdida del conocimiento, activación de los servicios médicos de emergencias locales, solicitud de un DEA y secuencia: A-B-C-D.
- Pasos para la aplicación de las secuencias del A-B-C-D de la Reanimación
- OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍA AÉREAS POR CUERPO EXTRAÑO EN ADULTOS: Reconocimiento y manejo de la obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños (maniobras del Soporte Básico de Vida y PA o maniobras de Heimlich) en adultos.

SOPORTE BASICO DEL TRAUMA:

- Factores de riesgos de lesiones y muerte por el trauma y su prevención
- Pasos para el reconocimiento y acción del SBV y PA frente al manejo inicial del trauma
- Manejo del componente A: Control de la vía aérea y de la columna cervical
- Manejo del Componente B: Aplicación de la respiración boca – boca y control de la ventilación
- Manejo del Componente C: Evaluación de la circulación y control del sangrado
- Fracturas: reconocimiento y acción inmediata del SBV y PA
- Quemaduras: Clasificación, tipos y acción inmediata del SBV y PA

2) Estaciones prácticas.

MÓDULO 1: MANIOBRAS DE RCPB EN EL ADULTO Y HEMLICH

- Reconocimiento de la pérdida del conocimiento, activación del SMEL
- Manejo de la vía aérea
- Manejo de la respiración
- Control de la circulación y compresiones torácicas
- Secuencia de compresiones y ventilaciones por un solo reanimador

MÓDULO 2: SOPORTE BÁSICO DEL TRAUMA

- Control de la vía aérea y la columna cervical
- Control de sangrado
- Inmovilización y transporte paciente con trauma

MÓDULO 3: EVALUACION SECUNDARIA DE LA VICTIMA

- Examen físico completo (cabeza a pies)
- Control de signos vitales
 - Posición de seguridad

3) Evaluación práctica (por grupos) y teórica. Encuesta y evaluación del capítulo

4) Certifican los que obtengan promedio mayor a 65% de la evaluación teórica y práctica

PROGRAMA CERTIFICACIÓN AVANZADA

CURSO – TALLER **"REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA"** **Nuevas Guías ILCOR 2010**

- **DIRIGIDO A:** Médicos, residentes, serumistas, internos y estudiantes de medicina y profesionales de la salud (lic. en enfermería, obstetricia y odontología).
- **REQUISITOS:** Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Básico de Vida del CPR
- **DURACIÓN:** 14 horas académicas (Turnos de 08:00 a 18:00 horas)
- **CERTIFICAN:**
 - Consejo Latino Americano de Resucitación (CLAR)
 - Consejo Peruano de Reanimación (CPR)
- **AUSPICIA:** Universidad Nacional de Trujillo
- **PERIODO DE CERTIFICACIÓN:** 03 (tres) años
- **VALOR ACADÉMICO:** 1 crédito
- **VÁLIDO PARA LA RECERTIFICACIÓN MÉDICA**
- **AL TERMINO DEL TALLER EL PARTICIPANTE RECIBIRA:**
 - Certificado de participación para todos
 - Tarjeta de Acreditación solo a los que obtengan como promedio FINAL un 75%
- **SYLLABUS**
 - a) Contenido teórico**
 - **PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL TALLER**
 - **INTRODUCCIÓN: SOPORTE VITAL AVANZADO DE VIDA**
 - **DIAGNOSTICO Y MANEJO INICIAL DEL SINDROME CORONARIO AGUDO**
 - **DIAGNOSTICO Y MANEJO INICIAL DEL STROKE O ACV**
 - **ALGORITMOS DE LA RCP AVANZADA: TIPOS DE PARO**
Fibrilación Ventricular, Taquicardia Ventricular sin pulso, Actividad eléctrica sin pulso y Asistolia
 - **MANEJO AVANZADO DE LA VIA AEREA EN RCPAVANZADA**
 - **DROGAS EN RCP AVANZADO.**
 - b) Estaciones prácticas:**
 - **MÓDULO 1:** Manejo avanzado de las vías aéreas, oxigenoterapia y ventilación asistida

- **MODULO 2:** Algoritmos de paro en el adulto: FV – TVSP – Asistolia - AESP
 - **MODULO 3:** Algoritmo avanzado pediátrico
- c) Evaluaciones prácticas (por grupos) y teórica. Encuesta y evaluación del capítulo
- d) Certifican que obtengan promedio mayor a 75% de la evaluación teórica y práctica

CURSO – TALLER
"MANEJO INTEGRAL DEL SINDROME CORONARIO AGUDO"
Nuevas Guías ILCOR 2010

- **DIRIGIDO A:** Médicos, residentes, serumistas, internos y estudiantes de medicina, y profesionales de la salud (lic. en enfermería, obstetricia y odontología).
- **REQUISITOS:** Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Básico de Vida del CPR
- **DURACIÓN:** 14 horas académicas (Turnos de 08:00 a 18:00 horas)
- **CERTIFICAN:**
 - Consejo Latino Americano de Resucitación (CLAR)
 - Consejo Peruano de Reanimación (CPR)
 - Asociación Colombiana de Medicina de Emergencias (ASCOMÉ)
- **AUSPICIA:** Universidad Nacional de Trujillo
- **PERIODO DE CERTIFICACIÓN:** 02 (dos) años
- **AL TERMINO DEL TALLER EL PARTICIPANTE RECIBIRA:**
 - Certificado de participación para todos
 - Tarjeta de Acreditación solo a los que obtengan como promedio FINAL un 70%
 - CD (01) conteniendo información del taller
- **SYLLABUS**
 - a) **Contenido teórico:**
 - **INTRODUCCIÓN:** Objetivos del taller, Epidemiología de muertes súbitas, Fisiología cardiaca, Factores de riesgo cardiovasculares y su prevención.
 - **DOLOR TORACICO EN URGENCIAS – CLAVES DIAGNÓSTICAS:** dolor torácico agudo, características, historia clínica, factores de riesgos, antecedentes, decisiones.
 - **EL ELECTROCRADIOGRAMA EN LOS SINDROMES CORONARIO AGUDOS:** toma, análisis e interpretación.
 - **SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACION DEL ST:** manejo y tratamiento
 - **SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST:** manejo y tratamiento.

- **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST:** manejo y tratamiento
- **MANEJO FARMACOLOGICO BASICO DE LOS SINDROMES CORONARIOS AGUDOS:** indicaciones y contraindicaciones.
- **COMPLICACIONES DE LOS SINDROMES CORONARIOS AGUDOS:** arritmias, shock cardiogénico, infarto del ventrículo derecho, etc.
- **MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE LOS SINDROMES CORONARIOS AGUDOS**
- **MANEJO PREHOSPITALARIO DE LOS SINDROMES CORONARIOS AGUDOS**

b) Estaciones prácticas:

- **MÓDULO 1:** Lectura de electrocardiogramas.
- **MÓDULO 2:** Presentación y discusión de casos clínicos
- **MÓDULO 3:** Presentación y discusión de casos clínicos

c) Evaluación práctica (por grupos) y teórica. Encuesta y evaluación del capítulo

d) Certifican los que obtengan promedio mayor a 80% de la evaluación teórica y práctica

CURSO – TALLER
"REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NEONATAL"
Nuevas Guías ILCOR 2010

- **DIRIGIDO A:** Médicos, residentes, serumistas, internos y estudiantes de medicina y profesionales de la salud (lic. en enfermería y obstetricia).
- **REQUISITOS:** Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Básico de Vida del CPR
- **DURACIÓN:** 14 horas académicas (Turnos de 08:00 a 18:00 horas)
- **CERTIFICAN:**
 - Consejo Latino Americano de Resucitación (CLAR)
 - Consejo Peruano de Reanimación (CPR)
- **AUSPICIA:** Universidad Nacional de Trujillo
- **PERIODO DE CERTIFICACIÓN:** 02 (dos) años
- **AL TERMINO DEL TALLER EL PARTICIPANTE RECIBIRA:**
 - Certificado de participación para todos
 - Tarjeta de Acreditación solo a los que obtengan como promedio FINAL un 75%
 - CD conteniendo material del taller
- **SYLLABUS**
 - a) Contenido teórico**

- **PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL TALLER**
- **FISIOLOGÍA**
 - Transición Neonatal
 - Hipoxemia Neonatal
- **PREPARACION PARA LA REANIMACION EN SALA DE PARTOS**
- **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**
- **PASOS PARA LA REANIMACION NEONATAL**
 - Estabilización Inicial
 - Valoración
 - Administración de oxígeno
 - Ventilación con Presión Positiva
 - Intubación Endotraqueal
 - Compresiones torácicas
 - Administración de fármacos y Fluidos
- **SITUACIONES ESPECIALES**
 - Líquido amniótico meconial
 - Reanimación del Neonato Prematuro
 - Gestaciones múltiples
 - Malformaciones congénitas
- **ASPECTOS ETICOS**
 - Inicio y fin de la reanimación

b) Estaciones prácticas:

- **MÓDULO 1:** Uso de bolsa y máscara para la resucitación neonatal
- **MODULO 2:** Algoritmos de la RCP neonatal
- **MODULO 3:** Manejo de la vía aérea avanzada (intubación endotraqueal)
- **MODULO 4:** Cateterización de vasos umbilicales
- **MODULO 5:** Simulación de situaciones críticas

c) Evaluación práctica (por grupos) y teórica. Encuesta y evaluación del capítulo

d) Certifican los que obtengan promedio mayor a 85% de la evaluación teórica y práctica